

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENYEMBUHAN
ULKUS PLANTARIS PADA PENDERITA KUSTA
DI RS KUSTA DR TADJUDDIN CHALID
MAKASSAR**



Skripsi

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Meraih Gelar
Sarjana Keperawatan Jurusan Keperawatan
Pada Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Oleh

NASRUL JALAL
NIM. 70300106074

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
2010**

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran ALLAH SWT atas segala rahmat dan hidayahnya yang tiada henti diberikan kepada hambaNya. Salam dan salawat tak lupa kita kirimkan kepada Rasulullah SAW beserta para keluarga, sahabat, dan para pengikutnya. Merupakan nikmat yang tiada ternilai manakala penulisan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik yang sekaligus menjadi syarat untuk menyelesaikan studi di Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Kupersembahkan skripsi ini terkhusus kepada kedua orang tuaku tercinta Ayahanda H. Abduh midin dan Hj. Farida Amin S.Pd serta saudara tersayang Abfianto S.Pd dan Ikhwan Abduh S.Pd. Terima kasih atas segala pengorbanan, kesabaran, kasih sayang, dukungan, semangat, dan do'a restu di setiap langkah ini yakni, yang tak ternilai hingg penulis dapat menyelesaikan studi di Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, kiranya amanah yang diberikan pada penulis tidak sia-sia. Melalui kesempatan ini pula penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Azhar Arsyad, M.A selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta seluruh staf akademik atas bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan.

2. Bapak Dr. H. M. Furqaan Naiem, M.Sc. P.hd selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta seluruh staf akademik yang telah membantu selama penulis mengikuti pendidikan.
3. Ibu Nur Hidayah, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta seluruh staf akademik yang telah membantu selama penulis mengikuti pendidikan.
4. Ibu Arbianingsih S.Kep, Ns M.Kes selaku Pembimbing I dan Arman, S.Kep, Ns selaku pembimbing II serta tim penguji Bapak DR. H. Nurman Siad M.Ag. dan Ibu Risnah, S.KM, S.Kep, Ns, M.Kes yang telah banyak memberikan masukan guna penyempurnaan penulisan skripsi ini.
5. Bapak Direktur RS DR Tadjuddin Chalid Makassar yang telah memberikan izin penelitian.
6. Istriku Nurbaety dan anakku tercinta Ahmad Fadhil Jalal yang telah saya jadikan motivasi sehingga penulis bisa duduk dibangku perkuliahan hingga memperoleh gelar sarjana.
7. Teman-teman Mahasiswa Keperawatan UIN Alauddin Makassar Khususnya angkatan 2006, yang selama ini selalu memberikan dukungan dan hari-hari yang menyenangkan bersama kalian. Atas kebersamaan dan kekompakannya melewati masa kuliah bersama-sama. Juga kepada semua pihak yang telah memberi sumbangasih yang tidak dapat dituliskan namanya satu persatu.

Penulis sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, besar harapan penulis kepada pembaca atas kntribusinya baik berupa saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah SWT jualah penulis memohon doa dan berharap semoga ilmu yang telah diperoleh dan dititipkan dapat bermanfaat bagi orang banyak serta menjadi salah satu bentuk pengabdian di masyarakat nantinya. Insha Allah, Amin.

Makassar, 17 Agustus 2010

Nasrul Jalal



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERYATAAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Umum Tentang Kusta.....	7
B. Konsep Asuhan Keperawatan.....	23
C. Tinjauan Umum Tentang Ulkus Plantaris.....	27
D. Penatalaksanaan Ulkus Plantaris.....	30
E. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ulkus Plantaris.....	33
BAB III. KERANGKA KONSEP.....	38
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti.....	38
B. Variabel yang Diteliti.....	39
C. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	39
BAB IV. METODE PENELITIAN.....	41
A. Desain Penelitian.....	41
B. Populasi, Sampel, Besarnya Sampel, Kriteria Inklusi, dan KriteriaEksklusi.....	41
C. Pengumpulan Data.....	42

D. Pengolahan dan Analisa Data.....	43
E. Etika Penelitian.....	44
BAB V. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	46
A. Hasil Penelitian.....	46
B. Pembahasan.....	50
BAB VI. PENUTUP.....	58
A. Kesimpulan.....	58
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



ABSTRAK

NAMA PENYUSUN : NASRUL JALAL
NIM : 70300106074
JUDUL PENELITIAN : **Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan Ulkus Plantaris pada penderita kusta di Rumah Sakit DR.Tadjuddin Chalid Makassar**
PEMBIMBING : **Nur Hidayah dan Arman**

Penyakit kusta menyebabkan deformitas dan kecacatan, dimana hal ini timbul akibat beberapa faktor resiko antara lain tipe penyakit kusta, lamanya penyakit aktif dan jumlah batang saraf yang terkena. Hal ini menyebabkan cedera yang dialami oleh penderita sering berkembang menjadi luka yang progresif dan terus meluas dan menimbulkan ulkus. Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan ulkus plantaris pada penderita kusta di RS Dr. Tajuddin Chalid Makassar.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan ulkus plantaris pada penderita kusta di RS Dr. Tajuddin Chalid Makassar.

Dalam penelitian ini desain yang digunakan adalah studi korelasional dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang dilaksanakan dalam satu waktu dan satu kali, dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan ulkus plantaris pada penderita kusta di RS Tajuddin Chalid Makassar. Penarikan sampel dilakukan secara *oksidental sampling* dari populasi yaitu semua penderita kusta dengan ulkus plantaris di Rumah Sakit Dr. Tajuddin Chalid Makassar pada tahun 2010. Sedangkan pengolahan dilakukan dengan analisis bivariat dan univariat.

Dari hasil penelitian tersebut diperoleh bahwa usia tidak berpengaruh terhadap penyembuhan Ulkus Plantaris pada penderita Kusta di RS Dr.Tadjuddin Chalid Makassar sedangkan nutrisi berpengaruh terhadap penyembuhan Ulkus Plantaris pada penderita Kusta di RS Dr.Tadjuddin Chalid Makassar begitupun higiene berpengaruh terhadap penyembuhan Ulkus Plantaris pada penderita Kusta di RS Dr.Tadjuddin Chalid Makassar

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mycobakterium Leprae (M. Leprae) menurut sejarahnya dikenal sebagai bakteri patogenik pertama yang diperlihatkan pada jaringan manusia yang terinfeksi. Menurut riwayat, penyakit ini telah ada 6000 tahun SM di Mesir, 600 tahun SM di India, yang kemudian menyebar ke Cina kurang lebih 500 tahun SM dan ke Jepang. Di negara barat di laporkan pertama kali catatan tentang penyakit ini berasal dari Yunani 300 tahun SM. Penjelasan klinis dari penyakit ini datang dari India kurang lebih 190 tahun SM, sedangkan dari Mesir Utara dilaporkan untuk pertama kalinya 2 mumi yang menunjukkan gejala kusta berupa mutilasi jari pada abad ke-6 masehi (Dali Amiruddin, 2003: 1).

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan nasional (Depkes, 2006).

Diagnosis penyakit kusta didasarkan atas gambaran klinis, bakterioskopis dan histopatologis. Diantara ketiganya, diagnosis secara klinislah yang terpenting dan yang paling sederhana. Untuk mendiagnosis penyakit kusta pada seseorang, paling sedikit diperlukan satu cardinal sign. Tanpa menemukan suatu cardinal sign, kita hanya boleh mendiagnosis penyakit penderita sebagai tersangka (suspek) kusta. Penderita perlu diamati

dan diperiksa kembali setelah 3-6 bulan sampai diagnosis kusta dapat ditegakkan atau disingkirkan (Pusat latihan kusta nasional, 2006: 13-42). Segala cobaan dan ujian yang di berikan oleh Allah pasti akan ada jalan keluarnya, begitupun penyakit-penyakit.

Setelah basil *Mycobacterium leprae* masuk ke dalam tubuh, tergantung pada kerentanan orang tersebut, kalau tidak rentan maka orang itu tidak akan sakit dan sebaliknya jika rentan setelah masa tunasnya dilampaui akan timbul gejala penyakitnya. Untuk selanjutnya tipe apa yang akan terjadi bergantung pada derajat CMI (*Cell Mediated Immunity*) penderita terhadap *Mycobacterium leprae* yang intraseluler obligat itu. Kalau CMI tinggi kearah tuberkuloid dan sebaliknya kalau rendah kearah lepromatous (Kosasih, 2002: 71-86).

Penyakit ini menyebabkan deformitas dan kecacatan, dimana hal ini timbul akibat beberapa faktor resiko antara lain tipe penyakit kusta, lamanya penyakit aktif dan jumlah batang saraf yang terkena. Hal ini menyebabkan cedera yang dialami oleh penderita sering berkembang menjadi luka yang progresif dan terus meluas dan menimbulkan ulkus (Dali Amiruddin, 2003: 125).

Ulkus merupakan luka yang tidak mengalami penyembuhan, dengan berbagai macam faktor penyebab. Penyebab utama suatu ulkus antar lain adalah stasis vena, iskemia arterial, dekubitus atau neuropati, namun masih banyak keadaan lain yang dapat menimbulkan ulkus. Ulkus diklasifikasikan berdasarkan beberapa perubahan yang terjadi pada epidermis yaitu ulkus

superficial, ulkus plantaris (akut dan kronis), ulkus komplikata dan ulkus malignitas (Dali Amiruddin, 2003: 125).

Ulkus plantaris atau ulkus tropik adalah masalah yang paling sering dijumpai pada kaki seorang penderita kusta. Bagian kaki yang paling sering dijumpai ulkus adalah telapak kaki khususnya telapak kaki bagian depan (*ball of the foot*), di mana sekitar 70-90% ulkus berada di sini. Pada lokasi ini, ulkus lebih sering ditemukan pada bagian medial dibanding dengan bagian lateral, sekitar 30-50% berada di sekitar ibu jari, di bawah falang proksimal ibu jari dan kepala metatarsal (Mariasonhaji, 2008).

Terkadang ulkus memberi gambaran seperti bunga kol, yang biasanya tapi tidak selalu nonmalignan. Tetapi tidak mungkin menentukan ganas tidaknya lesi ini hanya berdasarkan gambaran klinis. Infeksi yang mengancam jiwa seperti gangren, tetanus dan septikemia adalah komplikasi lain yang dapat terjadi. Lebih lanjut, gambaran komplikasi adalah adanya deformitas yang dapat mengakibatkan ulkus, atau deformitas terjadi akibat ulkus terdahulu, yang saat ini menimbulkan terjadinya ulkus rekuren. Kebanyakan ulkus plantar menjadi rekuren karena tidak dilakukan perawatan. Tetapi ada pula yang meskipun telah dirawat dengan baik ulkus tetap timbul dengan mudah walau hanya berjalan jarak dekat, dan ini memerlukan perawatan khusus, yang ditujukan untuk mencegah ulkus rekuren. (Mariasonhaji, 2008).

Penderita kusta banyak tersebar diseluruh dunia dan diperkirakan 2 sampai 3 juta orang menderita kusta. Menurut data WHO, angka penurunan penderita kusta di dunia dengan kasus baru pada awal 2008 menurun tajam,

dimana pada tahun 2001 sebanyak 760 ribu menjadi 210 ribu kasus. Sedangkan di Indonesia jumlah penderita pada tahun 2008 adalah 17.243 kasus. (Depkes RI, 2000)

Salah satu provinsi di Indonesia yang merupakan daerah dengan populasi penduduk yang tinggi adalah Sulawesi Selatan, dimana penyakit kusta masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Pada tahun 2008 penderita kusta yang masih terdaftar sebanyak 1.148 penderita, dan pada tahun 2009 sebanyak 1.959 penderita (Data dan informasi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2010).

Di Rumah Sakit Dr. Tajuddin Chalid Makassar pada tahun 2009 tercatat penderita kusta sebanyak 1.867 penderita, dimana terdapat 632 kasus dengan kunjungan baru dan 1.234 kasus dengan kunjungan lama. Dari hasil observasi peneliti, banyak penderita dengan kunjungan lama yang pernah menderita ulkus plantaris sudah mulai sembuh, dimana pada tahun 2008 sebanyak 32 orang, dan pada tahun 2009 sebanyak 12 orang. Pada tahun 2010 periode bulan Januari sampai Mei yang sembuh sebanyak 1 orang.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan ulkus plantaris pada penderita kusta di RS Dr. Tajuddin Chalid Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Faktor-faktor apa yang mempengaruhi

penyembuhan ulkus plantaris pada penderita kusta di RS Dr. Tajuddin Chalid Makassar ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan ulkus plantaris pada penderita kusta di RS Dr. Tajuddin Chalid Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya pengaruh faktor usia terhadap penyembuhan ulkus plantaris pada penderita kusta di RS Dr. Tajuddin Chalid Makassar.
- b. Diketuinya pengaruh faktor nutrisi terhadap penyembuhan ulkus plantaris pada penderita kusta di RS Dr. Tajuddin Chalid Makassar.
- c. Diketuinya pengaruh faktor hygiene terhadap penyembuhan ulkus plantaris pada penderita kusta di RS Dr. Tajuddin Chalid Makassar.
- d. Diketuinya pengaruh faktor mobilisasi terhadap penyembuhan ulkus plantaris pada penderita kusta di RS Dr. Tajuddin Chalid Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat aplikatif

- a. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu bahan masukan bagi kita semua serta Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dalam rangka memberikan arah kebijaksanaan pada masa yang akan datang.
- b. Untuk wilayah penelitian, merupakan masukan yang berharga dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan di wilayahnya.

2. Manfaat keilmuan

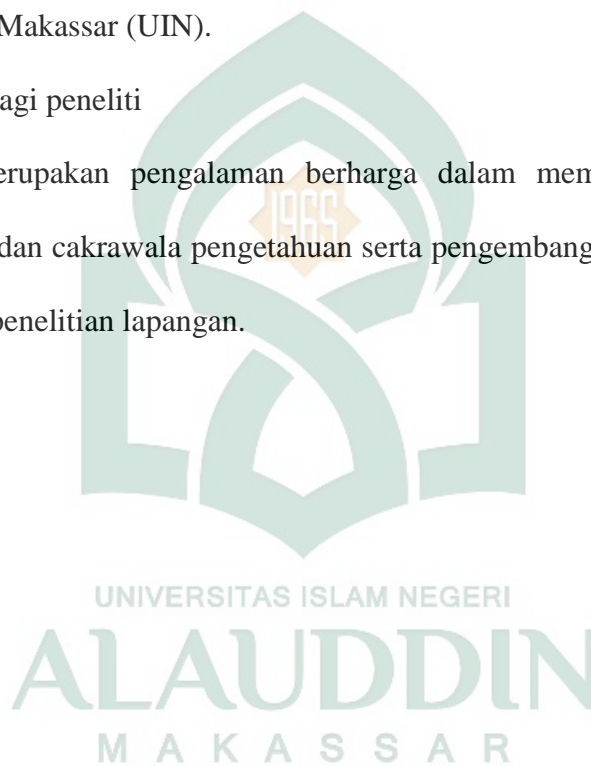
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan bermanfaat bagi peneliti selanjutnya.

3. Manfaat bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu literatur bagi kita semua khususnya pada Fakultas Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar (UIN).

4. Manfaat bagi peneliti

Merupakan pengalaman berharga dalam memperluas wawasan keilmuan dan cakrawala pengetahuan serta pengembangan diri, khususnya dibidang penelitian lapangan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kusta

1. Defenisi

Penyakit kusta adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh infeksi *Mycobakterium Leprae* yang pertama menyerang saraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, mukosa mulut, saluran napas bagian atas, sistem retikuloendotelial, mata, otot, tulang dan testis, kecuali susunan saraf pusat (Emmy S, 2003: 12).

Penyakit kusta dinamakan juga sebagai Lepra, Morbus Hansen, Hanseniasis, Elephantiasis Graecorum, Satyriasis, Lepra Arabum, Leontiasis, Kushta, Melaats, Mal de San Lazaro (Dali Amiruddin, 2003: 5).

Tenaga kesehatan, khususnya keperawatan, harus dapat membantu menyelesaikan masalah yang ditimbulkan penyakit ini agar klien yang menderita penyakit dapat sembuh dan terhindar dari kecacatan lebih lanjut. Oleh karena itu, tindakan promotif, pencegahan, pengobatan, serta pemulihan kesehatan untuk penyakit kusta perlu diperhatikan dan dilaksanakan.

Kusta (Lepra atau morbus Hansen) adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh infeksi *mycobacterium leprae* (Kapita Selekt Kedokteran UI, 2000).

Penyakit kusta adalah penyakit menular yang menahun dan disebabkan oleh kuman kusta(*Mycobacterium Leprae*) yang menyerang saraf tepi, kulit, dan jaringan tubuh lainnya (Departemen Kesehatan, Dit. Jen PPM dan PL, 2002).

Masa membela diri M.Leprae memerlukan waktu yang cukup lama dibandingkan dengan kuman lain, yaitu 12-21 hari dari masa tunasnya antara 40 hari sampai dengan 40 tahun.

Masalah penyakit kusta adalah masalah yang kompleks dan sulit untuk dipecahkan. Penyakit kusta dapat ditularkan dari penderita kusta Multibasilar (MB) kepada orang lain dengan cara penularan langsung. Cara penularan yang pasti belum diketahui, tetapi menurut sebagian besar ahli, kusta menular melalui saluran pernafasan (Inhalasi) dan kulit (Kontak langsung yang lama dan erat).

Timbulnya penyakit kusta pada seseorang tidak mudah sehingga tidak perlu ditakuti hal ini bergantung pada beberapa faktor, antara lain :

1. Patogenitas kuman penyebab.
2. Cara penularan.
3. Keadaan sosial ekonomi.
4. Higiene dan sanitasi.
5. Farian genetik yang berhubungan dengan kerentanan.
6. Sumber penularan.
7. Daya tahan tubuh.

Sebagai pedoman umum untuk mendiagnosis penyakit kusta, Departemen Kesehatan melalui Direktorat PPM dan PL menetapkan penderita kusta adalah orang yang mempunyai satu atau lebih tanda-tanda pasti (*cardinal sign*) kusta yang ditemukan pada waktu pemeriksaan klinis.

2. Etiologi

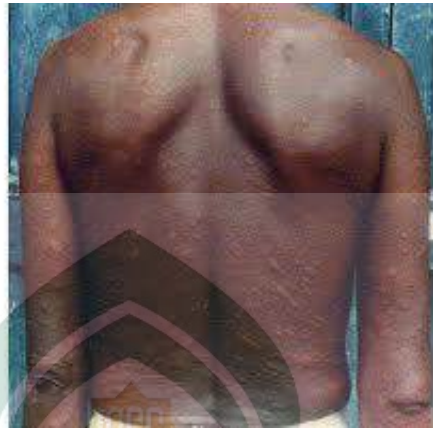
Mycobakterium Leprae atau kuman Hansen adalah kuman penyebab penyakit kusta yang ditemukan oleh sarjana dari Norwegia GH. Armauer Hansen pada tahun 1873. Kuman ini bersifat tahan asam, berbentuk batang dengan ukuran 1-8 μ , lebar 0,2-0,5 μ , biasanya berkelompok dan ada yang tersebar satu-satu, hidup dalam sel terutama jaringan yang bersuhu dingin dan tidak dapat dikultur dalam media buatan.

Penyakit kusta dapat ditularkan dari penderita kusta tipe multibasilar (MB) kepada orang lain dengan cara penularan langsung. Cara penularan yang pasti belum diketahui, tetapi sebagian besar para ahli berpendapat bahwa penyakit kusta dapat ditularkan melalui saluran pernafasan dan kulit (Emmy S, 2003: 12-13).

3. Klasifikasi/Tipe Penyakit Kusta

Ridley dan Jopling (1960), dalam buku ilmu penyakit kulit dan kelamin, Fakultas Kedokteran UI tahun 2001 memperkenalkan istilah determinasi spectrum pada penyakit kusta yang terdiri atas berbagai tipe atau bentuk, yaitu :

- a. TT : Tuberculoid polar, merupakan bentuk yang stabil tidak mungkin berubah.



Gambar 2.1. Kusta Tipe TT

- b. BL : *Borderline Lepromatous*



Gambar 2.2 Kusta tipe BL

c. BB : *Mid borderline*



Gambar 2.3. Kusta Tipe BB

d. BT : *Borderline Tuberkuloid*



Gambar 2.4. Kusta Tipe BT

- e. LL : Lepromatosa polar, bentuk yang stabil



Gambar 2.5. Kusta Tipe LL

Tipe Ti dan Li disebut tipe *Borderline* atau campuran, yang berarti campuran antara tuberkuloid dan lepromatosa. BB adalah tipe campuran yang terdiri dari 50% tuberkuloid dan 50% lepromatosa. BT dan Ti lebih banyak tuberkuloidnya, sedangkan BL dan Li lebih banyak lepromatosanya. Tipe-tipe campuran ini adalah tipe yang labil, yang dapat dengan bebas beralih tipe, baik kearah TT maupun kearah LL.

Menurut WHO, Kusta dibagi menjadi multibasiler dan pausibasiler.

- a. Multibasiler (MB) berarti mengandung banyak basil. Tipenya adalah BB, BL, dan LL
- b. Pausibasiler (PB) berarti mengandung sedikit basil. Tipenya adalah TT, BT, dan I.

Penyakit kusta dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa hal, yaitu :

- a. Manifestasi klinik yaitu jumlah lesi pada kulit dan jumlah saraf yang terganggu.
 - b. Hasil pemeriksaan bakterioogis, yaitu skin smear basil tahan asam (BTA) positif atau negatif..
4. Epidemiologi

Meskipun cara masuk *Mycobakterium Leprae* ke dalam tubuh masih belum diketahui dengan pasti, beberapa penelitian telah memperlihatkan bahwa yang tersering ialah melalui kulit yang lecet pada bagian tubuh yang bersuhu dingin dan melalui mukosa nasal. Pengaruh *Mycobakterium Leprae* terhadap kulit bergantung pada faktor imunitas seseorang, kemampuan hidup *Mycobakterium Leprae* pada suhu tubuh yang rendah, waktu regenerasi yang lama, serta sifat kuman yang avirulen dan nontoksik.

Timbulnya penyakit kusta pada seseorang tidak mudah sehingga tidak perlu ditakuti. Hal ini bergantung pada beberapa faktor, antara lain sumber penularan, kuman kusta, daya tahan tubuh, social ekonomi, dan iklim.

Sumber penularan adalah kuman kusta utuh (solid) yang berasal dari pasien kusta tipe MB (Multi Basiler) yang belum diobati atau tidak teratur berobat.

Bila seseorang terinfeksi *M.leprae*, sebagian besar (95%) akan sembuh sendiri dan 5% akan menjadi *indeterminate*. 30% bermanifestasi klinis menjadi *determinate* dan 70% sembuh.

Insidensi tinggi pada daerah tropis dan subtropics yang panas dan lembab. Insidens penyakit kusta di Indonesia pada Maret 1999 sebesar 1,01 per 10.000 penduduk.

Kusta dapat menyerang semua umur, anak-anak lebih rentan daripada orang dewasa. Frekuensi tertinggi pada kelompok dewasa ialah umur 25-35 tahun, sedangkan pada kelompok anak umur 10-12 tahun.

5. Patogenesis

Setelah *M.leprae* masuk ke dalam tubuh, perkembangan penyakit kusta bergantung pada kerentanan seseorang. Respons tubuh setelah masa tunas dilampaui tergantung pada derajat system imunitas selular (*cellular mediated immune*) pasien. Kalau sistem imunitas selular tinggi, penyakit berkembang ke arah tuberkuloid dan bila rendah, berkembang ke arah lepromatosa. *M.leprae* berpedileksi di daerah-daerah yang relatif lebih dingin, yaitu daerah akral dan vaskularisasi yang sedikit.

Derajat penyakit tidak selalu sebanding dengan derajat infeksi karena respons imun pada tiap pasien berbeda. Gejala klinis lebih sebanding dengan tingkat reaksi selular daripada intensitas infeksi. Oleh karena itu penyakit kusta dapat disebut sebagai penyakit imunologik.

Mycobakterium Leprae merupakan parasit obligat intraselular yang terutama terdapat pada sel makrofag di sekitar pembuluh darah superficial pada dermis atau sel Schwann di jaringan saraf. Bila kuman *Mycobakterium Leprae* masuk kedalam tubuh, maka tubuh akan beraksi mengeluarkan makrofag untuk memfagositnya.

Pada kusta tipe LL terjadi kelumpuhan sistem imunitas selular, dengan demikian makrofag tidak mampu menghancurkan kuman sehingga kuman dapat bermultiplikasi dengan bebas, yang kemudian dapat merusak jaringan.

Pada kusta tipe TT kemampuan fungsi sistem imunitas selular tinggi, sehingga makrofag sanggup menghancurkan kuman. Sayangnya setelah kuman di fagositosis, makrofag akan berubah menjadi sel epiteloid yang tidak bergerak aktif dan kadang-kadang bersatu membentuk sel dantia Langhans. Bila infeksi ini tidak segera diatasi akan terjadi reaksi berlebihan dan masa epiteloid akan menimbulkan kerusakan saraf dan jaringan sekitarnya.

Sel Schwann merupakan sel target untuk pertumbuhan *Mycobakterium Leprae*, di samping itu sel Schwann berfungsi sebagai demielinisasi dan hanya sedikit berfungsi sebagai fagositosis. Jadi, bila terjadi gangguan imunitas tubuh dalam sel Schwann, kuman dapat bermigrasi dan beraktivasi. Akibatnya aktivitas regenerasi saraf berkurang dan terjadi kerusakan saraf yang progresif (Emmy S, 2003: 13).

6. Gambaran Klinis

Manifestasi klinis penyakit kusta biasanya menunjukkan gambaran yang jelas pada stadium yang lanjut, dan diagnosis cukup ditegakkan dengan pemeriksaan fisik saja. Suatu penderita kusta adalah seseorang yang menunjukkan gejala klinis kusta dengan atau tanpa pemeriksaan bakteriologis dan memerlukan suatu pengobatan.

Bagian tubuh yang dingin seperti saluran napas, testis, bilik mata depan dan kulit terutama cuping telinga dan jari merupakan daerah yang biasa terkena. Bagian tubuh yang dingin tidak hanya karena pertumbuhan optimal *Mycobakterium Leprae* pada suhu rendah tetapi mungkin juga karena kurangnya respon imunologi akibat rendahnya suhu pada daerah tersebut (Dali Amiruddin, 2003: 7).

Gejala dan keluhan penyakit tergantung pada:

- a. Multiplikasi dan diseminata kuman *M. Leprae*.
- b. Respon imun penderita terhadap kuman *M. Leprae*.
- c. Komplikasi yang diakibatkan oleh kerusakan saraf perifer.

Ada 3 tanda cranial yang kalau salah satunya ada sudah cukup untuk menetapkan diagnosis dari penyakit kusta, yakni:

- a. Lesi kulit yang anestesi.

Macula atau plakat atau lebih jarang pada papul atau nodul dengan hilangnya rasa raba, rasa sakit dan suhu yang jelas. Kelainan lain pada kulit yang spesifik berupa perubahan warna dan tekstur kulit serta kelainan pertumbuhan rambut.

- b. Penebalan saraf perifer.

Penebalan saraf perifer sangat jarang ditemukan kecuali pada penyakit kusta. Pada daerah endemic kusta penemuan adanya penebalan saraf perifer dapat dipakai untuk menegakkan diagnosis. Untuk mengevaluasi ini diperlukan latihan yang terus menerus, cara

meraba saraf dan pada saat pemeriksaan perlu membandingkan dengan saraf.

c. Ditemukannya *M. Leprae*.

Mycobakterium Leprae dimasukkan dalam family *Mycobacteriaceae*, ordo *Actinomycetales*, klas *Schyzomycetes*. Berbentuk pleomorf, lurus, batang ramping dan sisanya berbentuk parallel dengan kedua ujungnya bulat, ukuran panjang 1-8 mm dan lebar 0,3-0,5 mm. basil ini menyerupai kuman berbentuk batang yang Gram positif, tidak bergerak dan tidak berspora.

No	Gejala	PB	MB
1	Jumlah tanda/bercak (makula) pada kulit <ul style="list-style-type: none"> Jumlah Ukuran Distribusi Konsistensi Batas Kehilangan rasa pada bercak 	1-5 Kecil dan besar Unilateral atau bilateral asimetris Kering dan kasar Tegas Selalu ada dan jelas	> 5 Kecil-kecil Bilateral, simetris Halus, berkilat Kurang tegas Area bercak masih berkeringat, bulu

	<ul style="list-style-type: none"> • Kehilangan kemampuan berkeringat, bulu rontok pada area bercak 	Area bercak tidak berkeringat, ada bulu rontok pada bercak	tidak rontok
2	Infiltrat <ul style="list-style-type: none"> • Kulit • Membran mukosa (hidung tersumbat, perdarahan di hidung) 	Tidak ada Tidak pernah ada	Ada, kadang-kadang tidak ada Ada, kadang-kadang tidak ada
3	Ciri-ciri khusus	Central healing/penyembuhan di tengah	1. Punchend out Lesion (lesi seperti kue donat) 2. Madarosis 3. Ginekomastia 4. Hidung Pelana 5. Suara sengau
4	Nodulus	Tidak ada	Kadang-kadang ada

5	Penebalan saraf tepi	Lebih sering terjadi dini, asimetris	Terjadi pada kasus lanjut, biasanya lebih dari satu dan simetris
6	Deformitas (kecacatan)	Biasanya asimetris	Terjadi pada stadium lanjut
7	Apusan	BTA negatif	BTA positif

Mycobakterium Leprae terutama terdapat pada kulit, mukosa hidung dan saraf perifer yang superficial dan dapat ditunjukkan dengan apusan sayatan kulit atau kerokan mukosa hidung. Secara klinis telah dibuktikan bahwa basil ini biasanya tumbuh pada daerah temperature kurang dari 37°C (Dali Amiruddin, 2003: 7-8).

Adapun gejala penyakit kusta berdasarkan klasifikasi penyakit kusta menurut WHO, yaitu PB dan MB (Departemen Kesehatan, Dit.Jen PPM & PL, 2002) adalah sebagai berikut :

Tuberkuloid polar (TT) terjadi pada penderita dengan resistensi tubuh cukup tinggi. Tipe TT adalah bentuk yang stabil. Gambaran histopatologinya menunjukkan granuloma epiteloid dengan banyak sel limfosit dan sel raksasa, zona epidermal yang bebas, erosi epidermis karena gangguan pada saraf kulit yang sering disertai penebalan serabut saraf. Karena resistensi tubuh cukup tinggi, maka infiltrasi kuman akan terbatas dan lesi yang muncul terlokalisasi di bawah kulit dengan gejala:

- a. Hipopigmentasi karena stratum basal yang mengandung pigmen rusak
- b. Hipo-atau anastesi karena ujung-ujung saraf rusak. Adanya anhidrasi karena kelenjar-kelenjar keringat rusak. Kadang rambut rontok karena kerusakan dipangkal rambut.
- c. Batas tegas karena kerusakan terbatas (Marwali Harahap, 1990).

Lepromatosa klasik (LL) terjadi pada penderita dengan imunitas (daya tahan) tubuh lemah atau tidak ada. Tipe ini mudah dikenali pada penderita : lesi biasanya bilateral dengan jumlah yang banyak, permukaan lesi halus, cerah kemerahan (eritematosus), menebal, dan tersebar hampir ke seluruh tubuh, tidak anestetik, tidak anhidrotik (bentuk infiltratif), dapat berbentuk makula yang difus, juga papuler/noduler yang batasnya tidak jelas. Saraf jarang terganggu, selaput lendir hidung sering terserang. Infiltrasi di cuping, telinga dan wajah menyebabkan garis wajah menjadi kasar sehingga wajah tampak seperti singa (leonine face). Alis dan bulu mata sering lepas, juga terdapat perubahan anatomis pada hidung (hidung pelana). Kadang ditemukan perbesaran kelenjar limfe dan infiltrasi pada testis.

7. Pemeriksaan Penunjang

- a. Test lepromin
- b. Bakteriologis : sediaan apas dari irisan kulit dan usapan mukosa hidung dengan pewarnaan Zeihl-Nielsen.
- c. Serologis pengukuran antibody anti M.Leprae
- d. PA : Biopsi lesi kulit dan atau saraf

e. ENMG

8. Komplikasi

- a. Imunologi : reaksi lepra tipe I (reversal) dari reaksi lepra tipe II (eritema nodosum leprosum/ENL)
- b. Neurologis : ulkus, law hand, drop hand, drop foot, kontraktur, multilasi dan resorpsi.

6. Pengobatan

- a. Tipe PB dengan lesi tunggal

Diberikan dosis tunggal Rifampicine-Oxfloxacin-Minocycline (ROM) :

	Rifampicine	Ofloxacin	Minocycline
Dewasa (50-70 Kg)	600 mg	400 mg	100 mg
Anak (5-14 tahun)	300 mg	200 mg	50 mg

Obat ditelan didepan petugas, dan anak < 5 tahun serta ibu hamil tidak diberikan ROM. Pemberian pengobatan sekali saja dan langsung *Release From Treatment* (RFT).

- b. Monoterapi

(1) Dapson = DDS (*Diamino Diphenyl Sulfon*).

(2) Sifat: Bakteriostatik yaitu menghalangi/menghambat pertumbuhan kuman kusta.

(3) Dosis

Dewasa : 100 mg/hari, secara terus menerus.

Anak-anak : 1-2 mg/kg BB/hari.

(4) Lamanya pengobatan tergantung dari tipe penyakit.

Tipe T : $\pm 3 \frac{1}{2}$ tahun.

Tipe I : 6 tahun.

Tipe B/L : 10-15 tahun, bahkan lebih.

(5) Penderita dinyatakan :

(a) Inaktif apabila penderita sudah berobat lebih dari $1 \frac{1}{2}$ tahun dan penderita berobat teratur (lebih 75% dosis seharusnya).

(b) *Release from Control (RFC)* apabila penderita telah dinyatakan inaktif dan penderita tidak pernah mengalami reaktivasi.

(c) Multi Drug Treatment (MDT) = Pengobatan Kombinasi

Sejak timbulnya masalah resistensi terhadap DDS, telah diambil suatu kebijaksanaan untuk mengadakan perubahan dari pengobatan tunggal DDS menjadi pengobatan kombinasi. Dengan pengobatan kombinasi, *relaps rate* sangat rendah yaitu sekitar 0,1% per tahun untuk penderita PB dan 0,06% per tahun untuk penderita MB. Disamping itu pengobatan monoterapi menurut WHO juga tidak etis. Di Indonesia sejak tahun 1982 mulai menggunakan obat kombinasi.

Rejimen pengobatan kombinasi sebagai berikut :

(1) PB

(a) Dapson 100 mg/hari, makan di rumah.

(b) Rifampisin 600 mg/bulan, makan di depan petugas.

(c) Lamanya pengobatan 6 bulan, maksimal 9 bulan (6 dosis rifampisin).

(2) MB

- (a) Dapson 100 mg/hari, makan di rumah.
- (b) Rifampisin 600 mg/bulan, diminum di depan petugas.
- (c) Klofasimin (Lampren) 50 mg/hari, diminum di rumah dan 300 mg/bulan, diminum di depan petugas.
- (d) Lamanya pengobatan 12 bulan, maksimal 18 bulan (12 dosis rifampisin). (Dali Amiruddin, 2003: 69-73)

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

1. Data Subyektif

Timbul bercak atau benjolan dengan rasa tebal/mati rasa, kadang mengeluh nyeri pada lengan / tungkai, sendi-sendi, demam, pilek, dan mata procos.

2. Data Obyektif

- (1) Bercak/plak hipopigmentasi/ eritematosa, papul atau nodul
- (2) Anestesi pada lesi
- (3) Pembesaran saraf tepi

3. Data Penunjang

- (1) BTA pada sediaan apus irisan kulit positif
- (2) Test lepronim positif ata

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Gangguan rasa nyaman nyeri s.d pembesaran saraf tepi.
- b. Potensial cedera s.d hipo/anaesthesia
- c. Kurang pengetahuan s.d kurang informasi

d. Gangguan Integritas kulit s.d adanya ulkus

3. Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan Keperawatan	
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan
1.	<p>Gangguan rasa nyaman nyeri s.d pembesaran saraf tepi.</p> <p>Ditandai dengan :</p> <p>DS : nyeri pada lengan / tungkai</p> <p>DO : klien tampak kesakitan, pembesaran saraf tepi</p>	<p>Tujuan :</p> <p>Klien merasa nyaman</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>Klien tampak tenang</p> <p>Nyeri berkurang atau hilang</p>	<ul style="list-style-type: none">• Kaji karakteristik nyeri• Kaji repon klien terhadap nyeri• Ajarkan teknik distraksi dan relaksasi• Ciptakan lingkungan yang terapeutik• Kelola pemberian analgetik sesuai program
2.	<p>Potensial cedera s.d hipo/anaesthesia</p>	<p>Tujuan :</p>	<ul style="list-style-type: none">• Kaji tingkat kemampuan

	<p>Ditandai dengan :</p> <p>DS : mati rasa</p> <p>DO : pembesaran saraf tepi</p>	<p>Tidak terdapat cedera selama perawatan</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>DS mengetahui hal-hal yang harus dihindari untuk mencegah cedera</p>	<p>aktivitas klien</p> <ul style="list-style-type: none"> • K/P Bedrest • Mobilisasi bertahap • Hindari hal-hal yang memungkinkan terjadinya cedera • Jelaskan proses terjadinya hilang rasa dan cara mengatasinya
3.	<p>Kurang pengetahuan s.d kurang informasi</p> <p>Ditandai dengan :</p> <p>DS : klien belum tahu tentang penyakitnya.</p>	<p>Tujuan :</p> <p>Pengetahuan klien/keluarga tentang penyakit lepra dan perawatannya meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan kpd klien/ keluarganya</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji tingkat pengetahuan klien/keluarga • Jelaskan dengan bahasa yang sederhana tentang : <ul style="list-style-type: none"> - Penyakit lepra dan kemungkinan komplikasi - Pengobatan dan

		<p>maka mengetahui tentang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penyakit lepra - Perawatan & pengobatan - Efek samping pengobatan 	<p>efek sampingnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hal-hal yang harus dihindari untuk mencegah cedera • Berikan brosur tentang penyakit lepra • Berikan kesempatan kepada klien/keluarga untuk bertanya lebih lanjut.
4.	<p>Gangguan Integritas kulit s.d adanya ulkus</p> <p>Ditandai dengan :</p> <p>DS : -</p> <p>DO : ulkus</p>	<p>Tujuan :</p> <p>Integritas kulit kembali utuh</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>Setelah 7 hari perawatan ulkus membaik, bersih, tidak berbau, granulasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji karakteristik ulkus • Perawatan ulkus 2x1 hari • Berikan diet tinggi protein • Kelola pemberian antibiotic sesuai

		(+)	dengan program
--	--	-----	----------------

C. Tinjauan Umum Tentang Ulkus Plantaris

1. Defenisi

Ulkus plantar atau ulkus tropik adalah masalah yang paling sering dijumpai pada kaki seorang penderita kusta. Bagian kaki yang paling sering dijumpai ulkus adalah telapak kaki khususnya telapak kaki bagian depan (*ball of the foot*), di mana sekitar 70-90% ulkus berada di sini.

Pada lokasi ini, ulkus lebih sering ditemukan pada bagian medial dibanding dengan bagian lateral, sekitar 30-50% berada di sekitar ibu jari, di bawah falang proksimal ibu jari dan kepala metatarsal (Mariasonhaji, 2008).





Gambar 2.6. Ulkus Plantari

2. Patogenesis

Tiga penyebab terjadinya ulkus :

- a. Berjalan pada kaki yang insensitif serta paralisis otot-otot kecil.
- b. Infeksi yang timbul akibat trauma pada kaki yang insensitif.
- c. Infeksi yang timbul pada *deep fissure* telapak kaki yang insensitif dan kering atau terdapatnya *corn* atau kalus pada telapak kaki.

Penyebab pertama menimbulkan sekitar 85% ulkus plantar sedangkan penyebab ke 2 & 3 menimbulkan ulkus sekitar 15% ulkus plantar. Ini yang disebut ulkus plantar sejati, yang bila sekali terjadi maka proses penyembuhan tidak mudah, cenderung untuk kambuh dan potensial merusak kaki secara progresif.

Tiga tahap terjadinya ulkus plantar sejati :

- a. Tahap ulkus mengancam dimana hanya terjadi peradangan pada tempat yang menerima tekanan

- b. Tahap ulkus tersembunyi dimana terjadi proses kerusakan jaringan, timbul bula nekrosis, tetapi kerusakan ini tertutupi oleh kulit yang masih intak.
- c. Tahap ulkus yang nyata, dimana kerusakan terekspos dunia luar (Mariasonhaji, 2008).

3. Gambaran Klinis

Gambaran klinis ulkus plantaris sederhana, yaitu :

- a. Akut : Berupa luka baru atau bulla.
- b. Kronis : Mengeluarkan sedikit cairan, dasar ulkus bersih dengan jaringan granulasi, tidak tampak tanda-tanda infeksi sekunder ataupun pembentukan sinus.

4. Pemeriksaan Radiologis

Pada penyakit kusta dapat ditemukan 15-54% penderita yang mengalami perubahan tulang. Perubahan yang dapat ditemukan berupa perubahan spesifik dan non spesifik dan osteoporosis.

5. Diagnosis

Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan radiologis dan pemeriksaan klinis.

6. Diagnosis Banding

- a. Ulkus insufisiensi vena.
- b. Ulkus iskemia yang disebabkan oleh insufisiensi arterial.
- c. Ulserasi vaskulitis pada penyakit autoimun.

7. Penatalaksanaan

Penyembuhan luka adalah suatu proses berkesinambungan dan melalui tahap-tahap antara lain : koagulasi, inflamasi, sintesis dan deposit matriks, angiogenesis, fibroplasias, kontraksi dan pematangan (Dali Amiruddin, 2003: 126-127).

D. Penatalaksanaan Ulkus Plantaris

Penatalaksanaan ulkus plantaris meliputi 2 hal yaitu :

1. Pencegahan timbulnya ulkus agar tidak menjadi parah :
 - a. Menekankan perlunya pengamatan anggota tubuh yang tidak/kurang merasakan sensasi sakit.
 - b. Penderita memeriksa sendiri setiap hari dan menghindari trauma.
 - c. Merawat luka dengan baik supaya tidak menjadi parah dengan melakukan :
 - (1) Mencuci luka dengan air bersih (antispetik).
 - (2) Membersihkan luka dari kotoran.
 - (3) Membalut luka dengan plester bersih.
 - (4) Istirahat, paling tidak selama 3 hari merupakan waktu yang dibutuhkan orang normal untuk menghilangkan rasa sakit.
 - d. Melindungi kaki dengan sepatu khusus.
 - (1) A flat-soled-cast.
 - (2) Wooden single rocker or double rocker, sepatu gips mini diatas papan yang mempunyai 1 atau 2 pengganjal.
 - (3) Bohler alking iron.
 - e. Pada kaki kering, direndam selama 30 menit dan dioles vaselin.

- f. Visura yang terbentuk dan ada kalus digosok dengan batu gosok.
- g. Hindari pemakaian kaki dengan beban berat dan waktu yang lama.

2. Pengobatan

a. Imobilisasi.

Penyembuhan sangat tergantung pada imobilisasi, kadang tidak dibutuhkan antibiotik pada ulkus sederhana yang bersih jika dilakukan imobilisasi secara adekuat. Pemasangan spalk atau gips untuk menghindari pergerakan sendi-sendi kecil dan meminimalkan trauma berikutnya serta elevasi kaki.

b. Penanganan infeksi, yaitu :

(1) Identifikasi kuman penyebab.

(2) Aplikasi beberapa jenis obat : Larutan *sodium hypochlorida* (Dakin's atau Eusol) mengandung 0,5% chlorine bebas, asam asetat (cuka) 10%, MSGA (*Magnesium Sulphate Glycerine Akriflavine*), Zink salep, dan selaput amnion.

(3) Penggunaan antibiotik sistemik. Jangan diberikan tanpa imobilisasi karena antibiotik hanya merupakan pengobatan tambahan.

c. *Debridement* pada daerah yang mengalami ulserasi. Buat insisi sederhana pada abses untuk drainase tetapi hindari *debridement* seluruh luka pada saat pertama kali diperiksa, dapat dilakukan 4-7 hari kemudian. Hindari insisi pada daerah tumpuan berat badan.

d. Operasi

(1) Pencangkokan kulit pada ulkus yang masih baik dan kering.

Pilihannya tergantung pada daerah resipien dan luasnya permukaan jaringan.

(2) *Flap*

Island flap anterograd berdasarkan bagian lateral dan medial dapat digunakan untuk memperbaiki defek jaringan lunak pada daerah bebas tubuh di tumit. *Retrograd island flap* untuk defek bagian depan telapak kaki. *Flap* dengan basis anteriornya medial atau lateral dapat digunakan untuk menutup daerah medial telapak kaki.

(3) *Graft*

Sebelum dilakukan *graft*, kulit dapat dikultur pada *Petriperm dish* selama 7-14 hari, dimana kultur ini mengandung autologous keratinosit, melanosit dan fibroblast. Di *graft* dan tidak diganggu minimal 7-9 hari. Luka menutup setelah 2 minggu dan menetap lebih dari 1 tahun setelah pengobatan.

(4) Amputasi

Bila terjadi osteomielitis, kemudian menggunakan protesa.

e. Terapi ozon

Ozon (O_3) dalam dosis sangat kecil dapat mengatasi infeksi virus, bakteri, fungi dan protozoa. Selain itu, ozon diyakini dapat membersihkan pembuluh darah sehingga meningkatkan sirkulasi darah. Pemberian intravena adalah cara terbaik karena dapat

menentukan dosis yang tepat, lebih efektif dan hasilnya lebih cepat daripada cara inhalasi/topical (Dali Amiruddin, 2003: 127-132).

Dalam Hadist HR. Bukhari dan Muslim dijelaskan mengenai masalah pengobatan yakni:

Allah menurunkan penyakit dan menurunkan pula obatnya, diketahui oleh yang mengetahui dan tidak akan diketahui oleh orang yang tidak mengerti.

E. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Ulkus Plantaris

Penyembuhan luka secara normal memerlukan nutrisi yang tepat. Proses fisiologis penyembuhan luka bergantung pada tersedianya protein, vitamin (terutama vitamin A dan C) dan mineral renik Zink dan tembaga. Kolagen adalah protein yang terbentuk dari asama amino yang diperoleh fibroblast dari protein yang dimakan. Vitamin A dapat mengurangi efek negatif steroid pada penyembuhan luka. Elemen renik Zink diperlukan untuk pembentukan epitel, sintesis kolagen (Zink) dapat menyatukan serat-serat kolagen (tembaga) (perry & potter, 2005)

Terapi nutrisi sangat penting untuk klien yang lemah akibat penyakit. Klien sebaiknya diberikan nutrisi karena masih tetap membutuhkan sedikit 1500 Kkal/hari. Pemberian makanan alternatif seperti melalui enteral dan parenteral dilakukan pada klien yang tidak mampu mempertahankan asupan makanan secara normal (perry & potter, 2005)

Dalam Al-Quran surah Abasa ayat 24-32 menegaskan:

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ ۚ ﴿٢٤﴾ أَنَا صَبَبْنَا الْمَاءَ صَبًّا ﴿٢٥﴾ ثُمَّ شَقَقْنَا الْأَرْضَ شَقًّا ﴿٢٦﴾ فَأَنْبَتْنَا فِيهَا حَبًّا ﴿٢٧﴾ وَعَيْنًا وَقَضْبًا ﴿٢٨﴾ وَزَيْتُونًا وَنَخْلًا ﴿٢٩﴾ وَحَدَائِقَ غُلْبًا ﴿٣٠﴾ وَفَيْكِهِمَّ وَأَبًّا ﴿٣١﴾ مَتَّعْنَا لَكُمْ وَلِأَنْعَمِ كُمْ ﴿٣٢﴾

Terjemahannya:

24. Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya.
25. Sesungguhnya kami benar-benar Telah mencurahkan air (dari langit),
26. Kemudian kami belah bumi dengan sebaik-baiknya,
27. Lalu kami tumbuhkan biji-bijian di bumi itu,
28. Anggur dan sayur-sayuran,
29. Zaitun dan kurma,
30. Kebun-kebun (yang) lebat,
31. Dan buah-buahan serta rumput-rumputan,
32. Untuk kesenanganmu dan untuk binatang-binatang ternakmu.

Penyembuhan luka secara normal memerlukan nutrisi yang tepat. Proses fisiologi penyembuhan luka bergantung pada tersedianya protein, vitamin, mineral, dan tembaga. Adanya asupan nutrisi yang baik dapat membantu terapi farmakologis, sehingga dapat membantu proses penyembuhan luka.

1. Usia.

Usia mempunyai peranan yang sangat penting dalam proses penyembuhan luka dimana penelitian menunjukkan bahwa bayi dan lansia merupakan subjek yang rentan terhadap angka kejadian infeksi yang mengakibatkan terjadinya penundaan proses penyembuhan luka. Hal ini berhubungan dengan status imunologi dari individu tersebut, dimana pada usia infant sebelum usia 3 bulan biasanya sistem kekebalan tubuh belum matur (Kozier, 1999; Guyton, 1997; Porth, 1999) sedangkan pada lansia system imun mengalami penurunan fungsi secara fisiologis.

Keadaan manusia, yang berubah mulai dari lemah, seperti pada bayi, kemudian menjadi kuat, dan menjadi lemah kembali di usia lanjut, dijelaskan dalam Q.S. AR Rum(30):54 yang berbunyi :

﴿اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ﴾

Terjemahannya :

Allah, Dialah yang menciptakan kamu dari keadaan lemah, Kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah keadaan lemah itu menjadi kuat, Kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah Kuat itu lemah (kembali) dan beruban. Dia menciptakan apa yang dikehendaki-Nya dan Dialah yang Maha mengetahui lagi Maha Kuasa.

Ayat diatas menjelaskan bahwa tidak selamanya manusia berada dalam keadaan kuat, bahkan pada awal penciptaan berada dalam keadaan lemah, seperti pada bayi yang secara fisik masih lemah, termasuk semua system dalam tubuhnya belum matur sehingga belum bisa menangkal berbagai infeksi dan penyakit yang menyerang. Begitupun pada lansia, yang juga menurun fungsinya seiring dengan bertambahnya usia sehingga kemampuan untuk melawan dan mencegah infeksi dan berbagai penyakit yang menyerang sudah menurun, sehingga proses penyembuhan pun membutuhkan waktu yang lebih lama.

2. Nutrisi

Penyembuhan menempatkan penambahan pemakaian pada tubuh. Klien memerlukan diit kaya protein, karbohidrat, lemak, vitamin C dan A, dan mineral seperti Fe, Zn. Pasien kurang nutrisi memerlukan waktu untuk memperbaiki status nutrisi mereka setelah pembedahan jika mungkin. Klien yang gemuk meningkatkan resiko infeksi luka dan penyembuhan lama karena suplai darah jaringan adipose tidak adekuat.

Dalam Al-Quran surah Al-Maidah ayat 88 menegaskan:

وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ مُؤْمِنُونَ



Terjemahnya:

Dan makanlah makanan yang halal lagi baik dari apa yang Allah Telah rezekikan kepadamu, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya.

Ayat di atas menganjurkan kita untuk mengonsumsi makanan yang baik, dalam hal ini bernilai gizi yang dapat bermanfaat bagi kesehatan tubuh, termasuk dalam hal penyembuhan penyakit dan luka.

3. Personal Hygiene.

Kebersihan diri (personal hygiene) berasal dari bahasa Yunani yaitu personal artinya perorangan dan hygiene berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto Watonah, 2006: 78).

Dalam Al-Quran surah Al-Mudatssir ayat 4 menegaskan:

وَتِيَابَكَ فَطَهِّرْ

Terjemahannya:

Dan pakaianmu bersihkanlah

4. Teknik/Metode Perawatan luka.

- a. Mencuci luka dengan air bersih (antispetik).
- b. Membersihkan luka dari kotoran.
- c. Membalut luka dengan plester bersih.

- d. Istirahat, paling tidak selama 3 hari merupakan waktu yang dibutuhkan orang normal untuk menghilangkan rasa sakit.

5. Mobilisasi.

Penyembuhan sangat tergantung pada imobilisasi, kadang tidak dibutuhkan antibiotik pada ulkus sederhana yang bersih jika dilakukan imobilisasi secara adekuat. Pemasangan spalk atau gips untuk menghindari pergerakan sendi-sendi kecil dan meminimalkan trauma berikutnya serta elevasi kaki.



BAB III

KERANGKA KONSEP

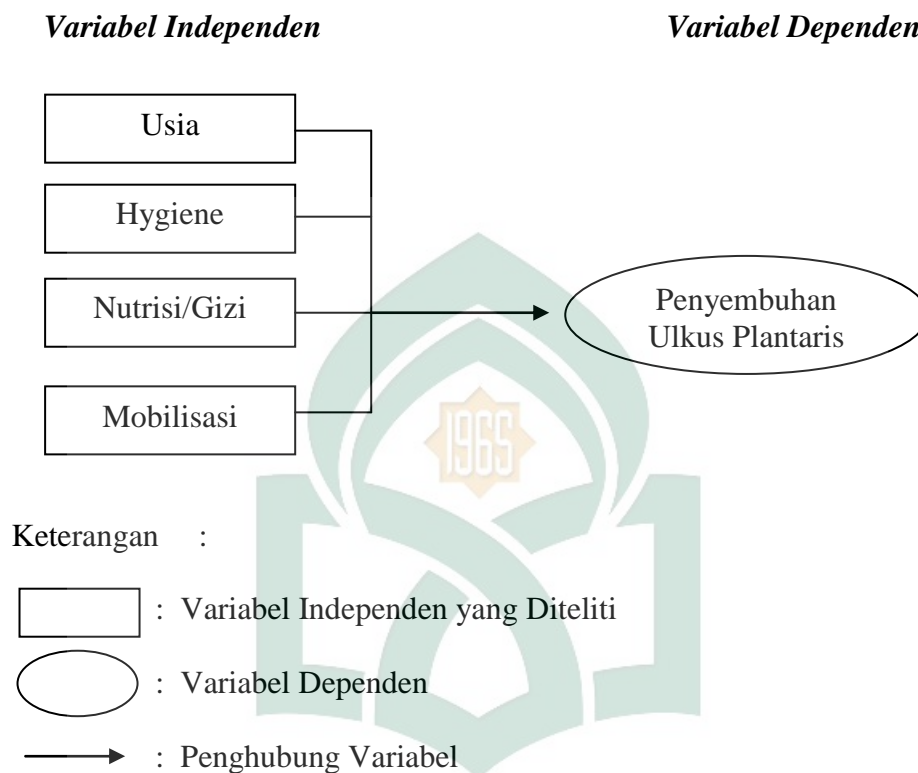
A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

Kusta merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium leprae*. Serangan kuman ini biasanya pada kulit, saraf, mata, selaput lender, hidung, otot, tulang dan buah zakar. Penyakit ini menyebabkan deformitas dan kecacatan, dimana hal ini timbul akibat beberapa faktor resiko antara lain tipe penyakit kusta, lamanya penyakit aktif dan jumlah batang saraf yang terkena. Hal ini menyebabkan cedera yang dialami oleh penderita sering berkembang menjadi luka yang progresif dan terus meluas dan menimbulkan ulkus.

Ulkus plantaris atau ulkus tropik adalah masalah yang paling sering dijumpai pada kaki seorang penderita kusta. Bagian kaki yang paling sering dijumpai ulkus adalah telapak kaki khususnya telapak kaki bagian depan (*ball of the foot*) dan dipengaruhi usia, hygiene, nutrisi, teknik atau metode perawatan luka, dan mobilisasi.

B. Variabel Yang Diteliti

Berdasarkan pemikiran tersebut diatas, maka pola pikir variabel penelitian dapat dituangkan dalam bentuk skema sebagai berikut:



C. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Usia adalah umur mulai dari lahir sampai saat penelitian.

Kriteria Objektif

Dewasa : Usia 20-59 tahun

Lansia : 60 tahun ke atas

2. Nutrisi adalah zat gizi yang dibutuhkan untuk mempercepat penyembuhan luka.

Kriteria Objektif

Baik : Bila responden menjawab pertanyaan dengan total skor > 3.

Kurang : Bila responden menjawab pertanyaan dengan total skor ≤ 3 .

3. Hygiene adalah proses atau cara dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri untuk memelihara kesehatan, kenyamanan, dan keamanan.

Kriteria objektif

Baik : Bila responden menjawab pertanyaan dengan total skor > 4 .

Kurang: Bila responden menjawab pertanyaan dengan total skor ≤ 4 .

4. Metode/Teknik perawatan luka adalah cara merawat luka dengan memperhatikan teknik antiseptic dan aseptik.

Kriteria Objektif

Baik : Bila responden menjawab pertanyaan dengan total skor > 3 .

Kurang : Bila responden menjawab pertanyaan dengan total skor ≤ 3 .

5. Mobilisasi adalah pergerakan oleh pasien.

Kriteria Objektif

Cukup : Bila responden menjawab pertanyaan dengan total skor $= 2$.

Kurang : Bila responden menjawab pertanyaan dengan total skor 0 .

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini desain yang digunakan adalah studi korelasional dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang dilaksanakan dalam satu waktu dan satu kali, dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan ulkus plantaris pada penderita kusta di RS Tajuddin Chalid Makassar..

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita kusta dengan ulkus plantaris di Rumah Sakit Dr. Tajuddin Chalid Makassar pada tahun 2010 sebanyak 20 responden.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua penderita ulkus plantaris yang ada di Rumah Sakit Dr. Tajuddin Chalid Makassar pada saat penelitian, penarikan sampel dengan menggunakan *aksidental sampling*, sesuai kriteria inklusi.

a. Kriteria Inklusi :

- (1) Bersedia menjadi responden
- (2) Bisa baca tulis
- (3) Penderita yang dirawat inap dengan ulkus plantaris.

b. Kriteria Eksklusi ;

(1) Ulkus plantaris dengan komplikasi dengan diagnosa lain.

C. Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Untuk mendapatkan informasi yang diinginkan, peneliti menggunakan kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data yang dikembangkan berdasarkan literatur tentang faktor yang mempengaruhi penyembuhan ulkus plantaris.

Nutrisi menggunakan *skala Guttman* jumlah pertanyaan sebanyak 6 butir bila responden menjawab ya = 1 dan tidak = 0. Dikategorikan nutrisi baik apabila jumlah skor dari hasil jawaban > 3 , dan dikatakan nutrisi kurang apabila jumlah skor dari hasil jawaban ≤ 3 .

Personal Hygiene menggunakan *skala Guttman* jumlah pertanyaan sebanyak 8 butir bila responden menjawab ya = 1 dan tidak = 0. Dikategorikan Personal hygiene baik apabila jumlah skor dari hasil jawaban > 4 , dan dikatakan personal hygiene kurang apabila jumlah skor dari hasil jawaban ≤ 4 .

Teknik perawatan luka menggunakan *skala Guttman* jumlah pertanyaan sebanyak 6 butir bila responden menjawab ya = 1 dan tidak = 0. Dikategorikan baik apabila jumlah skor dari hasil jawaban > 3 , dan dikatakan kurang apabila jumlah skor dari hasil jawaban ≤ 3 .

Mobilisasi menggunakan *skala Guttman* jumlah pertanyaan sebanyak 2 butir bila responden menjawab ya = 1 dan tidak = 0.

Dikategorikan mobilisasi baik apabila jumlah skor dari hasil jawaban = 2, dan dikatakan mobilisasi kurang apabila jumlah skor dari hasil jawaban 0.

2. Lokasi Dan Waktu penelitian

a. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Dr. Tajuddin Chalid Makassar.

b. Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Juni 2010.

3. Prosedur Pengumpulan Data

- a. Data primer berupa keusioner atau daftar pertanyaan yang dibagikan kepada responden.
- b. Data sekunder berupa data yang diperoleh dengan cara menelusuri dan menelaah literatur, serta diperoleh dari laporan tahunan di Rumah Sakit Dr. Tajuddin Chalid Makassar.

D. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data primer yang di kumpulkan dalam penelitian ini telah diolah melalui prosedur pengolahan data secara manual dengan melakukan :

a. Editing

Pengecekan atau pengkoreksian data untuk melengkapi data yang masih kurang atau kurang lengkap.

b. Koding

Pengkodean kuesioner pada tahap ini kegiatan yang dilakukan adalah memberikan kode yang di sediakan, sesuai dengan jawaban yang ada.

c. Tabulasi

Setelah selesai pemberian kode, selanjutnya dengan pengolahan data kedalam satu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki yang sesuai dengan tujuan penelitian ini. Dalam hal ini dipakai tabel untuk memudahkan penganalisaan berupa tabel sederhana.

2. Analisa Data

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti. Selanjutnya, dilakukan analisis faktor untuk melihat ada tidaknya pengaruh.

E. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak subjek antara lain menjamin kerahasiaan identitas responden, hak privasi, martabat dan hak-hak untuk bebas dari resiko cedera intrinsik (fisik, sosial, dan emosional)

Dalam melakukan penelitian, peneliti memandang perlu adanya rekomendasi dari pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Rumah Sakit Kusta Makassar setelah mendapat persetujuan barulah dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika, yang meliputi :

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan di sertai judul penelitian, bila responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonimity*

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembaran tersebut di berikan kode.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden di jamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang di laporkan sebagai hasil penelitian.



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS DR Tadjuddin Chalid Makassar selama 2 hari pada tanggal 29 Juli sampai dengan 30 Juli dengan jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 20 orang dan diambil dengan menggunakan teknik aksidental sampling.

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, ada 13 orang (65%) responden yang berjenis kelamin laki-laki dan 7 orang (35%) yang berjenis kelamin perempuan. Data selengkapnya lihat tabel 5.2.

Tabel 5.2
Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin di RS
Dr.Tadjuddin Chalid Makassar Periode Juli 2010

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen (%)
Laki-Laki	13	65
Perempuan	7	35
Total	20	100

Sumber: Data Primer, 2010.

b. Distribusi Responden berdasarkan Status Pekerjaan

Berdasarkan status Pekerjaan, Penderita yang bekerja sebanyak 14 orang (30%) dan yang tidak bekerja sebanyak 6 orang (70%).

Tabel 5.3
Distribusi Responden berdasarkan Status Pekerjaan di RS
Dr.Tadjuddin Chalid Makassar periode Juli 2010

Status Pekerjaan	Frekuensi	Persen (%)
Bekerja	14	70
Tidak Bekerja	6	30
Total	20	100

Sumber: Data Primer, 2010.

c. Karakteristik Responden berdasarkan Kelompok Usia

Dari 20 responden, terdapat 16 orang (80%) yang termasuk dewasa, 4 orang (20%) lanjut usia. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1
Distribusi Responden berdasarkan Kelompok Usia di RS
Tadjuddin Chalid Makassar Periode 2010

Kelompok Usia	Frekuensi	Persen (%)
Dewasa	16	80
Lanjut usia	4	20
Total	20	100

Sumber: Data Primer, 2010.

d. Distribusi Responden berdasarkan Status Nutrisi

Berdasarkan status nutrisi, seluruh responden yaitu sebanyak 20 orang (100%) memiliki status nutrisi yang baik.

Tabel 5.4
Distribusi Responden berdasarkan Status Nutrisi di RS
Dr.Tadjuddin Chalid Makassar periode Juli 2010

Status Nutrisi	Frekuensi	Persen (%)
Baik	20	100
Kurang	0	0
Total	20	100

Sumber : Data Primer, 2010.

e. Distribusi Responden berdasarkan Personal Hygiene

Berdasarkan Personal hygiene, seluruh responden yaitu sebanyak 20 orang (100%) memiliki personal hygiene yang baik.

Tabel 5.5
Distribusi Responden berdasarkan Higiene di RS Dr.Tadjuddin
Chalid Makassar Periode Juli 2010

Personal Higiene	Frekuensi	Persen (%)
Baik	20	100
Kurang	0	0
Total	20	100

Sumber : Data Primer, 2010.

f. Karakteristik Responden berdasarkan Mobilisasi

Berdasarkan tabel 5.6, seluruh responden yaitu sebanyak 20 orang (100%) memiliki mobilisasi yang baik.

Tabel 5.6
Distribusi Responden berdasarkan Mobilisasi di RS Dr.Tadjuddin
Chalid Makassar Juli 2010

Mobilisasi	Jumlah	Persen (%)
Cukup	20	100
Kurang	0	0
Total	20	100

Sumber : Data Primer, 2010.

2. Analisis Faktor

Berdasarkan hasil analisis, faktor yang mempengaruhi penyembuhan Ulkus Plantaris pada Penderita Kusta di RS Dr.Tadjuddin Chalid Makassar yaitu faktor higiene. Sedangkan tiga faktor lainnya yakni usia, nutrisi dan mobilisasi belum menunjukkan adanya pengaruh terhadap penyembuhan Ulkus Plantaris pada Penderita Kusta di RS Dr.Tadjuddin Chalid Makassar. Dalam analisis ini komponen matrix yang ditampilkan hanya sebesar 56,5%, ini berarti faktor-faktor yang dianalisis dalam penelitian ini hanya sebesar 56,5% yang menunjang penyembuhan ulkus plantaris dan masih ada 43,3% faktor lain yang mempengaruhi penyembuhan ulkus plantaris. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7
Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan Ulkus Plantaris
Penderita Kusta di RS Dr.Tadjuddin Chalid Makassar Periode Juli
2010

Faktor-faktor	Analisis
Umur	.019
Nutrisi	.208
Hygiene	.565
Jenis Kelamin	-.174
Kerja	.166
BB	.939
TB	-.042
LLA	.685
IMT	.944

B. Pembahasan

Berdasarkan karakteristik umur responden, sebanyak 16 orang (80%) yang masuk dalam kelompok dewasa, 4 orang (20%) lanjut usia.

Berdasarkan jenis kelamin, ada 13 orang (65%) responden yang berjenis kelamin laki-laki dan 7 orang (35%) yang berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan status nutrisi, personal hygiene, dan mobilisasi, seluruh responden yaitu sebanyak 20 orang (100%) masuk dalam kategori baik.

Penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan nasional (Depkes, 2006).

Diagnosis penyakit kusta didasarkan atas gambaran klinis, bakterioskopis dan histopatologis. Diantara ketiganya, diagnosis secara klinislah yang terpenting dan yang paling sederhana. Untuk mendiagnosis penyakit kusta pada seseorang, paling sedikit diperlukan satu cardinal sign. Tanpa menemukan suatu cardinal sign, kita hanya boleh mendiagnosis penyakit penderita sebagai tersangka (suspek) kusta. Penderita perlu diamati dan diperiksa kembali setelah 3-6 bulan sampai diagnosis kusta dapat ditegakkan atau disingkirkan (Pusat latihan kusta nasional, 2006: 13-42). Segala cobaan dan ujian yang di berikan oleh Allah pasti akan ada jalan keluarnya, begitupun penyakit-penyakit.

Setelah basil *Mycobacterium leprae* masuk ke dalam tubuh, tergantung pada kerentanan orang tersebut, kalau tidak rentan maka orang itu tidak akan sakit dan sebaliknya jika rentan setelah masa tunasnya dilampaui akan timbul gejala penyakitnya. Untuk selanjutnya tipe apa yang akan terjadi bergantung pada derajat CMI (*Cell Mediated Immunity*) penderita terhadap *Mycobacterium leprae* yang intraseluler obligat itu. Kalau CMI tinggi kearah tuberkuloid dan sebaliknya kalau rendah kearah lepromatous (Kosasih, 2002: 71-86).

Penyakit ini menyebabkan deformitas dan kecacatan, dimana hal ini timbul akibat beberapa faktor resiko antara lain tipe penyakit kusta, lamanya penyakit aktif dan jumlah batang saraf yang terkena. Hal ini menyebabkan cedera yang dialami oleh penderita sering berkembang menjadi luka yang

progresif dan terus meluas dan menimbulkan ulkus (Dali Amiruddin, 2003: 125).

Ulkus merupakan luka yang tidak mengalami penyembuhan, dengan berbagai macam faktor penyebab. Penyebab utama suatu ulkus antar lain adalah stasis vena, iskemia arterial, dekubitus atau neuropati, namun masih banyak keadaan lain yang dapat menimbulkan ulkus. Ulkus diklasifikasikan berdasarkan beberapa perubahan yang terjadi pada epidermis yaitu ulkus superficial, ulkus plantaris (akut dan kronis), ulkus komplikata dan ulkus malignitas (Dali Amiruddin, 2003: 125).

Ulkus plantaris atau ulkus tropik adalah masalah yang paling sering dijumpai pada kaki seorang penderita kusta. Bagian kaki yang paling sering dijumpai ulkus adalah telapak kaki khususnya telapak kaki bagian depan (*ball of the foot*), di mana sekitar 70-90% ulkus berada di sini. Pada lokasi ini, ulkus lebih sering ditemukan pada bagian medial dibanding dengan bagian lateral, sekitar 30-50% berada di sekitar ibu jari, di bawah falang proksimal ibu jari dan kepala metatarsal (Mariasonhaji, 2008).

Pada penelitian ini, dilakukan analisis terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan ulkus plantaris pada Penderita Kusta di Rumah Sakit Dr.Tadjuddin Chalid Makassar. Faktor-faktor tersebut antara lain Usia, Nutrisi, Higiene, dan Imobilisasi.

1. Usia

Berdasarkan hasil analisis, usia belum menunjukkan adanya pengaruh terhadap penyembuhan Ulkus Plantaris. Jumlah responden yang

masuk dalam kelompok dewasa sebanyak 16 orang (80%) dan yang termasuk dalam kelompok lansia sebanyak 4 orang (20%). Distribusi responden yang tidak merata, dimana, responden yang masuk dalam kelompok dewasa lebih dominan, menyebabkan faktor usia secara statistik menunjukkan persentase kecil terhadap penyembuhan ulkus plantaris, yaitu sebesar 1,9%.

Hasil penelitian tersebut berbeda dengan konsep teori, dimana secara teoritis, usia mempunyai peranan yang sangat penting dalam proses penyembuhan luka. Penelitian menunjukkan bahwa bayi dan lansia merupakan subjek yang rentan terhadap angka kejadian infeksi yang mengakibatkan terjadinya penundaan proses penyembuhan luka.

Kulit utuh pada orang dewasa muda yang sehat merupakan suatu barier yang baik terhadap trauma mekanis dan infeksi, begitu juga dengan efisiensi sistem imun, sistem kardiovaskuler, dan sistem respirasi, yang memungkinkan penyembuhan luka terjadi lebih cepat. Sistem tubuh yang berbeda “tumbuh” dengan kecepatan yang berbeda pula, tetapi lebih dari usia 30 tahun mulai terjadi penurunan yang signifikan dalam beberapa fungsinya, seperti penurunan efisiensi jantung, kapasitas vital, dan juga penurunan efisiensi sistem imun, yang masing – masing masalah tersebut ikut mendukung terjadinya kelambatan penyembuhan luka seiring dengan penambahan usia.

Menurut Ruth Jhonson dalam bukunya Buku Ajar Praktik Kebidanan (2005:370) bahwa penambahan usia berpengaruh terhadap

semua penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktifitas fibroblas. Berdasarkan kutipan tersebut, usia itu sendiri dapat menjadi tidak berpengaruh selama nutrisi dan faktor penting terhadap penyembuhan luka lainnya tetap berfungsi dengan baik.

Secara teori, hal yang menjadikan usia menjadi faktor yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka adalah ketidakmaturan dan penurunan fungsi tubuh secara fisiologis seperti pada bayi dan lansia. Dimana, saat bayi, system imun belum matur, sehingga proses perlawanan terhadap infeksi tidak adekuat. Sedangkan pada usia lanjut, telah terjadi berbagai penurunan termasuk juga system imun yang juga menyebabkan tubuh tidak mampu melawan infeksi. Faktor lain pada lansia adalah menurunnya pemenuhan nutrisi yang disebabkan oleh penurunan dari saraf-saraf pengecap dan organ pencernaan lainnya sehingga pemenuhan nutrisi tidak adekuat, sementara telah dikatakan bahwa nutrisi merupakan factor terpenting dalam penyembuhan luka.

2. Nutrisi

Berdasarkan hasil analisis yang dinilai menggunakan kuesioner, nutrisi belum menunjukkan adanya pengaruh terhadap proses penyembuhan ulkus plantaris penderita kusta di RS Dr.Tadjuddin Chalid Makassar dengan persentase 20,80%. Namun, penilaian status gizi berdasarkan IMT, BB, dan LLA menunjukkan adanya pengaruh masing-masing sebesar 0,94%, 0,93%, dan 0,685%.Ini menunjukkan bahwa untuk menilai status gizi/nutrisi sebaiknya menilai secara antropometri agar hasil

lebih akurat. Hal ini berbeda dengan teori yang mengatakan nutrisi berpengaruh terhadap penyembuhan luka.

Penyembuhan luka secara normal memerlukan nutrisi yang tepat. Proses fisiologis penyembuhan luka bergantung pada tersedianya protein, vitamin (terutama vitamin A dan C) dan mineral renik Zink dan tembaga. Kolagen adalah protein yang terbentuk dari asam amino yang diperoleh fibroblast dari protein yang dimakan. Protein mensuplai asam amino, yang dibutuhkan untuk perbaikan jaringan dan regenerasi, tubuh harus mempunyai suplai protein sebanyak 100 gr perhari agar dapat menetralkan penyembuhan luka dengan baik. Vitamin A dapat mengurangi efek negatif steroid pada penyembuhan luka. Elemen renik Zink diperlukan untuk pembentukan epitel, sintesis kolagen (Zink) dapat menyatukan serat-serat kolagen (tembaga). Zat besi diperlukan untuk menghantarkan oksigen ke seluruh tubuh (Perry & Potter, 2005).

Nutrisi merupakan aspek yang paling penting dalam pencegahan dan pengobatan luka. Oleh karena itu peranan nutrisi dalam perawatan luka adalah kunci untuk intervensi (Suriadi, 1995:85) dimana abnormal penyembuhan luka dikaitkan dengan protein, kalori–mainutrisi daripada kekurangan salah satu unsur nutrisi.

Dalam Al-Qur'an Surah Al-Baqarah ayat 57 menegaskan:

وَوَضَعْنَا عَلَىٰ كُفْرِكُمُ الْغَمَامَ ۖ وَأَنزَلْنَا عَلَيْكُمُ الْمَنَّٰنَ ۖ وَٱلسَّلَٰوَىٰ ۖ كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ
مَا رَزَقْنَاكُمْ ۖ وَمَا ظَلَمُونَا وَلَٰكِن كَانُوا أَنفُسَهُمْ يَظْلِمُونَ ﴿٥٧﴾

Terjemahan:

Dan kami naungi kamu dengan awan, dan kami turunkan kepadamu "manna" dan "salwa". Makanlah dari makanan yang baik-baik yang Telah kami berikan kepadamu; dan tidaklah mereka menganiaya Kami; akan tetapi merekalah yang menganiaya diri mereka sendiri.

Dalam ayat ini menjelaskan bahwa salah satu nikmat Tuhan kepada mereka ialah: mereka selalu dinaungi awan di waktu mereka berjalan di panas terik padang pasir. Manna ialah: makanan manis sebagai madu. Salwa ialah: burung sebangsa puyuh.

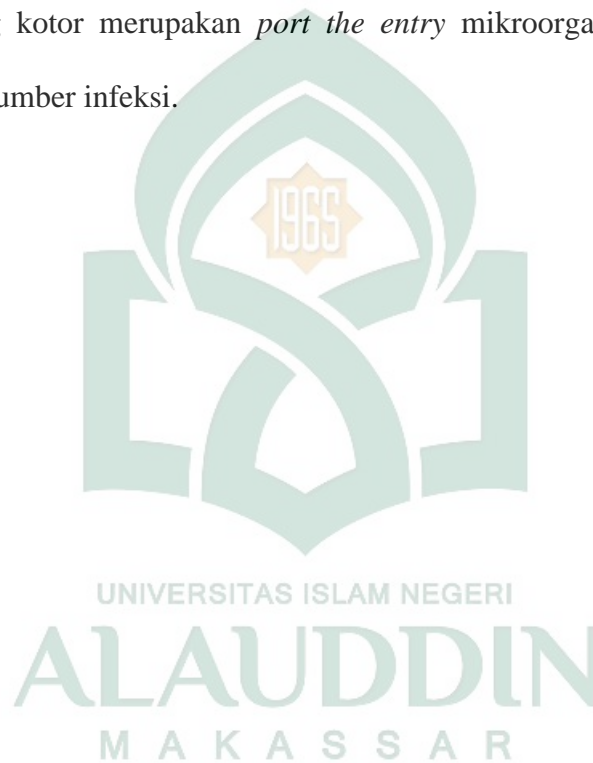
Penyembuhan luka merupakan suatu proses perbaikan dari jejas di kulit atau jaringan lunak. Luka bisa disebabkan oleh suatu trauma atau sayatan bedah. Hal lain seperti luka karena tekanan (biasa disebut luka dekubitus atau luka ditempat tidur) merupakan tipe ulkus kulit yang cenderung menjadi luka. Kemampuan kesembuhan suatu luka tergantung dari lokasi dan dalamnya luka dan sangat dipengaruhi status kesehatan dan nutrisi pasien. Segera setelah luka, terjadi proses inflamasi dan sel dibawah dermis (Lapisan kulit dalam) akan memproduksi kolagen (jaringan ikat). Yang diikuti oleh regenerasi sel epitel (lapisan kulit luar). Kombinasi antara diet dan nutrisi akan memperbaiki kualitas penyembuhan luka melalui proses tersebut diatas atau dengan menghambat kerusakan karena inflamasi.

c. Hygiene

Berdasarkan hasil analisis, faktor hygiene berpengaruh terhadap penyembuhan luka. Kebersihan diri (personal hygiene) berasal dari bahasa Yunani yaitu personal artinya perorangan dan hygiene berarti sehat.

Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto Watonah, 2006: 78).

Menjaga kebersihan diri dalam rangka penyembuhan ulkus plantaris adalah lebih menekankan pada pencegahan infeksi yang dapat memperparah luka dan memperlambat proses penyembuhannya. Dimana, area yang kotor merupakan *port the entry* mikroorganisme yang dapat menjadi sumber infeksi.



BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Usia belum menunjukkan adanya pengaruh terhadap penyembuhan Ulkus Plantaris pada penderita Kusta di RS Dr.Tadjuddin Chalid Makassar.
2. Nutrisi belum menunjukkan adanya pengaruh terhadap penyembuhan Ulkus Plantaris pada penderita Kusta di RS Dr.Tadjuddin Chalid Makassar
3. Higiene berpengaruh terhadap penyembuhan Ulkus Plantaris pada penderita Kusta di RS Dr.Tadjuddin Chalid Makassar.
4. Mobilisasi belum menunjukkan adanya pengaruh terhadap penyembuhan Ulkus Plantaris pada penderita Kusta di RS Dr.Tadjuddin Chalid Makassar

B. SARAN

1. Dapat dijadikan bahan masukan dan tambahan pengetahuan tentang penyakit kusta serta berbagai masalahnya bagi bidang pendidikan, khususnya pendidikan Keperawatan.
2. Dapat dijadikan sebagai tambahan data dan informasi bagi pihak Rumah Sakit dan Kementerian Kesehatan secara umum tentang Pasien Kusta dengan Ulkus Plantaris dalam aplikasinya memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan.
3. Bagi masyarakat dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu pengetahuan, dan bagi keluarga yang anggotanya menderita ulkus plantaris dapat dijadikan sebagai dasar dalam perawatan luka ulkus tersebut.

4. Kepada peneliti berikutnya, yang akan mengkaji judul tentang ulkus plantaris diharapkan dapat mengembangkan dan mengkaji lebih dalam lagi
5. Kepada peneliti lain yang berniat melakukan penelitian yang berkaitan dengan ulkus plantaris dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan perbandingan.

